

Overview of Screening/Assessment Instruments for Substance Abuse Screening

Measure: Alcohol/Drug Use Screening

UNCOPE

Source/More Information: http://www.evinceassessment.com/UNCOPE_for_web.pdf

Purpose/Features: Self-report screening instrument designed to identify risk for alcohol or drug abuse and dependence in a broad range of populations. Items address time spent drinking or using drugs, neglected responsibilities, want or need to cut down on drinking and drug use, objections of drinking or drug use by others, preoccupation with wanting to use, and use of alcohol or drugs to relieve emotional discomfort. Can be used with adults and youth age 13+.

Languages: English and Spanish are included within this toolkit (validity and reliability have not been conducted with Spanish form)

Length & Admin Time: 6 yes/no questions; approx. 1-2 minutes to complete

Training: Training is not required

Cost: None

UNCOPE

Kansas MIECHV

Participant ID#: _____

Date Completed: ____ / ____ / ____

U	In the past year, have you ever drank or used drugs more than you meant to? Or, Have you spent more time drinking or using than you intended to?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
N	Have you ever neglected some of your usual responsibilities because of using alcohol or drugs?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
C	Have you felt you wanted or needed to cut down on your drinking or drug use in the last year?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
O	Has anyone objected to your drinking or drug use? Or, Has your family, a friend, or anyone else ever told you they objected to your alcohol or drug use?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
P	Have you ever found yourself preoccupied with wanting to use alcohol or drugs? Or, Have you found yourself thinking a lot about drinking or using?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
E	Have you ever used alcohol or drugs to relieve emotional discomfort , such as sadness, anger or boredom?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No

Total YES _____

Scoring:

Two or more "Yes" responses indicate *possible* abuse or dependence and the need for further assessment.

Four or more "Yes" responses *strongly indicate* alcohol and/or drug dependence.

Developed by Norman G. Hoffman, Ph.D.

UNCOPE

Kansas MIECHV

de Identificación de Participante: _____ Fecha de encuesta: ____/____/____

U	¿En el año pasado, a téngale jamás bebió o utilizó las drogas más que significó? ¿O, ha dedicado usted más tiempo que bebe o utiliza que pensó a?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
N	¿Jamás ha descuidado usted algunas de sus responsabilidades usuales a causa de utilizar alcohol o drogas?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
C	¿Le ha sentido deseó o necesitó para reducir su beber o el uso de la droga en el último año?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
O	¿Se ha opuesto cualquiera a su beber o el uso de la droga? ¿O, Tiene su familia, un amigo, o cualquiera más jamás le dijo que se opusieron a su uso del alcohol o la droga?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
P	¿Jamás ha encontrado usted que usted mismo preocupó con querer utilizar alcohol o drogas? ¿O, ha encontrado usted que usted mismo pensando mucho acerca de beber o utilizar?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
E	¿Jamás ha utilizado usted alcohol o drogas para aliviar molestia emocional, como la tristeza, la ira o el aburrimiento?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

SUMA SI _____

Rayar:

Dos o más "Sí" respuestas indican abuso o dependencia posibles y la necesidad para la evaluación adicional.

Cuatro o más "Sí" respuestas indican totalmente alcohol y/o drogodependencia.

Desarrollado por Norman G. Hoffman, Ph.D.